



## LES TUMEURS OCULAIRES : diagnostic et traitement aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi, RDC OCULAR TUMORS : diagnosis and treatment at University Clinic of Lubumbashi, DRC.

D. Luembe Kasongo, S. Lye Abial, G. Kintadi Luyingila, V. Maloba Ngoy, G. Chenge Borasisi

Université de Lubumbashi, RDC

Correspondance: Daudet LUEMBE KASONGO; email : daudetluembe@gmail.com

**Abstract:** eye tumors are neofoms developed at the expense of the eyeball and its appendages. This work determines the diagnostic and therapeutic management of eye tumors at the University Clinics of Lubumbashi. **Methodology:** descriptive cross-sectional study with retrospective data collection on eye tumors, over a period of five years (2013 - 2017). The variables studied were age, sex, frequency, consultation time, reason for consultation, laterality and anatomical site affected, nature and histological type of tumors, diagnostic and therapeutic means. **Results:** we collected 74 medical records of patients with ocular tumors, ie a frequency of 0.4%. The female sex was in the majority with a sex ratio of 0.7. The mean age was 17.29 years, the mean time to consultation 4.72 months, the main reason for consultation was leukocoria at 39.2% and the unilateral involvement represented 86.5% of tumors with the retina as the anatomically site affected. Malignant tumors represented 62.2% and 57% of patients had performed paraclinical examinations. Chemotherapy combined with surgery was performed in 41.9% of patients. **Conclusion:** The success of their treatment of ocular tumors costs not only the early diagnosis but also the treatment instituted. It is more than urgent to equip ophthalmological institutions with the best diagnostic and therapeutic means and to train nursing staff, especially general ophthalmologists.

**Keywords:** eye tumors, diagnosis, treatment, Lubumbashi, RDC.

**Résumé :** les tumeurs oculaires sont des néoformations développées aux dépens du globe oculaire et de ses annexes. Ce travail détermine la prise en charge diagnostique et thérapeutique des tumeurs oculaires aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi. **Méthodologie :** étude descriptive transversale à collecte des données rétrospective sur les tumeurs oculaires, durant une période de cinq ans (2013 - 2017). Les variables étudiées étaient l'âge, le sexe, la fréquence, le délai de consultation, le motif de consultation, la latéralité et le site anatomique affecté, la nature et le type histologique des tumeurs, les moyens diagnostiques et thérapeutiques. **Résultats :** nous avons colligé 74 dossiers médicaux des patients atteints de tumeur oculaire, soit une fréquence de 0,4%. Le sexe féminin était majoritaire avec un sex-ratio de 0,7. L'âge moyen était de 17,29 ans, le délai moyen de consultation 4,72 mois, le motif principal de consultation la leucocorie à 39,2% et l'atteinte unilatérale représentait 86,5% de tumeurs avec la rétine comme site anatomique le plus affecté. Les tumeurs malignes représentaient 62,2% et 57% des patients avaient réalisé les examens paracliniques. La chimiothérapie associée à la chirurgie était réalisée chez 41,9% des patients. **Conclusion :** Le succès de leur prise en charge des tumeurs oculaires dépend non seulement de la précocité du diagnostic mais aussi du traitement instauré. Il est plus qu'urgent de doter les institutions ophtalmologiques des meilleurs moyens diagnostiques et thérapeutiques et de former le personnel soignant, surtout les ophtalmologues généralistes.

**Mots-clés :** tumeurs oculaires, diagnostic, traitement, Lubumbashi, RDC.

Les tumeurs oculaires se définissent comme des proliférations cellulaires, pouvant être bénignes ou malignes, développées aux dépens du globe oculaire ou de ses annexes [1]. Elles peuvent être la cause de la cécité et compromettre la vie des patients, constituant ainsi un important problème de santé publique dans le monde.

Leur fréquence varie considérablement dans la plupart des études : Kaya avait trouvé une fréquence de 0,23 % en 2006 lors d'une étude hospitalière au Congo-Brazzaville ; Poso avait rapporté une incidence de tumeurs malignes de 0,18 % lors d'une étude à Kinshasa, en République Démocratique du Congo (RDC) en 2000 ; Maloba, à Lubumbashi, en RDC, lors d'une étude menée en 2020, avait obtenu une prévalence de 0,3 % [2,3,4].

La prise en charge des tumeurs oculaires débute par un bon diagnostic. Ce dernier est fonction de la localisation, de l'analyse anatomopathologique mais aussi de la recherche d'éventuelles métastases de la tumeur primitive. Le traitement quant à lui est fonction de la nature histopathologique exacte de la tumeur. Il peut être fait de chimiothérapie, de chirurgie, de radiothérapie, de cryothérapie seule ou en combinaison avec d'autres moyens. L'issue des tumeurs oculaires est souvent favorable lorsqu'elles bénéficient d'un diagnostic précoce et d'un traitement adapté [5].

L'objectif de cette étude est donc de déterminer les particularités de la prise en charge diagnostique et thérapeutique des tumeurs oculaires aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi.

**Tableau I :** Répartition des patients en fonction des motifs de consultation

Motif de consultation	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Leucocorie	29	39,2
Excroissance de conjonctive bulbaire	21	28,4
Protrusion du globe oculaire	8	10,8
Masse palpébrale	7	9,4
Tache pigmentée de la conjonctive bulbaire	7	9,4
Baisse de vision	2	2,8
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

## Méthodologie

Il s'agit d'une étude descriptive transversale, à collecte rétrospective des données, ayant concerné 74 dossiers médicaux des patients dont le diagnostic de tumeur oculaire avait été retenu. L'étude a été menée sur une période de 5 ans, soit de Janvier 2013 à Décembre 2017, aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi (CUL). Les variables étudiées étaient la fréquence, l'âge, le sexe, le motif de consultation, la latéralité et le site anatomique affecté, la nature et le type histologique des tumeurs, le délai de diagnostic, les moyens diagnostiques et thérapeutiques et la technique chirurgicale utilisée. Nous avons calculé le pourcentage, le sex ratio et la moyenne.

## Résultats

### La fréquence des tumeurs oculaires

Nous avons colligé 74 dossiers des patients dont le diagnostic de tumeur oculaire a été retenu sur un total de 18745 patients consultés, soit une fréquence de 0,4%.

### Données sociodémographiques

#### L'âge et le sexe

L'âge des patients au moment du diagnostic variait entre 2 mois et 75 ans avec une moyenne de 17,29 ans. La moitié des patients (50%) était âgé de moins de 10 ans.

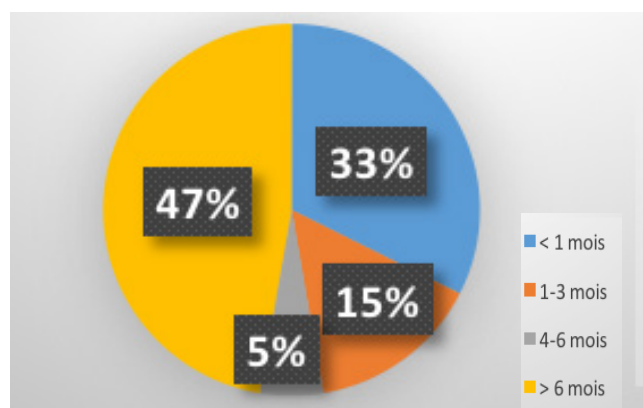
Le sex ratio était de 0,7 en faveur du sexe féminin.

### Données cliniques

#### - Délai de consultation

Le délai de consultation a varié de 21 jours à 11 mois et il était en moyenne de 4,72 mois.

Il était supérieur à 6 mois chez 35 patients (47%).

**Figure 1 :** Répartition des patients selon le délai de consultation.

#### - Motif de consultation

Le tableau I montre que 39,2% des patients avaient présenté une leucocorie et 28,4% une excroissance de la conjonctive bulbaire.

#### - Latéralité de la tumeur et site anatomique affecté

Le tableau II rapporte que l'atteinte oculaire était unilatérale chez 86,5% des patients et bilatérale chez 13,5% soit un total de 84 yeux. Le site anatomique le plus représenté était la rétine, suivie par la conjonctive, soit respectivement 41,9% et 37,8%.

#### - Nature et type histologique de la tumeur oculaire

Les tumeurs malignes représentaient 62,2% des tumeurs oculaires et celles bénignes, 37,8%.

**Tableau II :** Répartition des tumeurs selon la latéralité et le site anatomique affecté.

Site anatomique	Unilatérale n (%)	Bilatérale n (%)	Total n (%)
Rétine	22 (29,7)	9 (12,2)	31 (41,9)
Conjonctive	27 (36,5)	1 (1,3)	28 (37,8)
Orbite	8 (10,8)	-	8 (10,8)
Paupière	5	-	5
Sourcil	2	-	2
<b>Total n (%)</b>	<b>64 (86,5)</b>	<b>10 (13,5)</b>	<b>74 (100)</b>



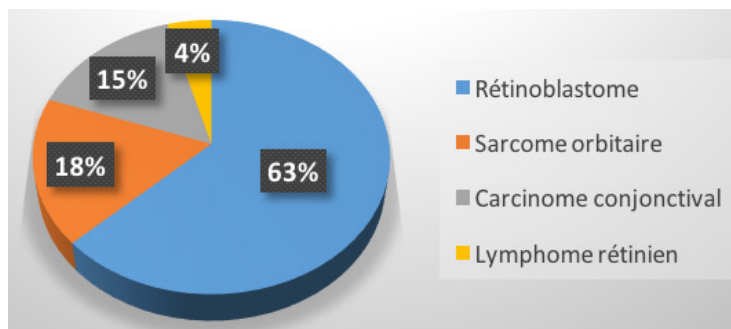


Figure 2 : Répartition des tumeurs malignes selon le type histologique.

Tableau III : Répartition des tumeurs bénignes

Nature des tumeurs bénignes	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Kyste de la queue de sourcil	2	7,1
Hydrocystome	5	17,9
Nævus	8	28,6
Ptérygion	12	42,9
Dermoïde de la conjonctive	1	3,6
Total	28	100

#### • Répartition des tumeurs malignes

La figure 2 montre que le rétinoblastome a représenté 63% des tumeurs malignes diagnostiquées.

#### • Répartition des tumeurs bénignes

Le tableau III montre que les tumeurs bénignes les plus rencontrées sont le ptérygion (42,9%) suivi du nævus (28,6%).

#### - Moyen diagnostique

Le diagnostic se basait sur les données cliniques (examen clinique : 52,7%) et paracliniques (anatomopathologie, échographie en mode B, radiographie standard et scanner : 47,3%).

Le taux de réalisation des examens paracliniques demandés aux patients a été de 57%. L'examen anatomopathologique n'ayant été réalisé que par 37,6% des patients suivis de l'écho en mode B à 9,7%.

#### Moyens thérapeutiques

La figure 3 révèle que la chimiothérapie associée à la chirurgie représentait 42%.

#### Techniques chirurgicales

L'énucléation a été réalisée sur 50% d'yeux opérés (figure 4).

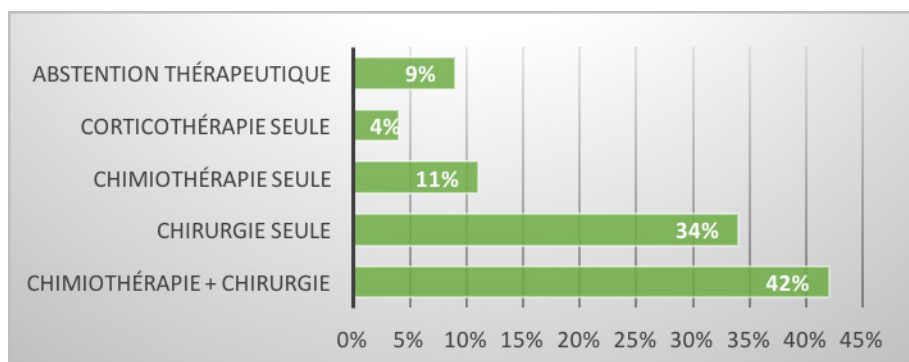


Figure 3 : Répartition des moyens thérapeutiques

## Discussion

### 1. Fréquence des tumeurs oculaires

La fréquence des tumeurs oculaires aux CUL était de 0,4%. En 2006 au Congo Brazza, Kaya et coll., avaient rapporté une fréquence de 0,23% et au Mali, en 2011, Kabesha et coll., en avaient rapporté 0,83% ; par contre une étude réalisée au Togo en 2014, par Vonor et coll. avait rapportée une fréquence de 1,33% [2,6,7].

Nous imputons cette différence de résultats au type d'études faites.

### 2. Données sociodémographiques

#### 2.1. Le sexe

Le sex ratio était de 0,7 en faveur du sexe féminin. Comme nous, Maloba et coll., avaient trouvé une prédominance féminine avec un sex-ratio de 1,59. Par contre Mendimi et coll., au Cameroun, avaient trouvé une prédominance masculine avec un sex-ratio de 1,6, Kabesha et coll., au Mali, avaient rapporté une légère prédominance masculine avec un sex-ratio de 1,1 [4,5,6].

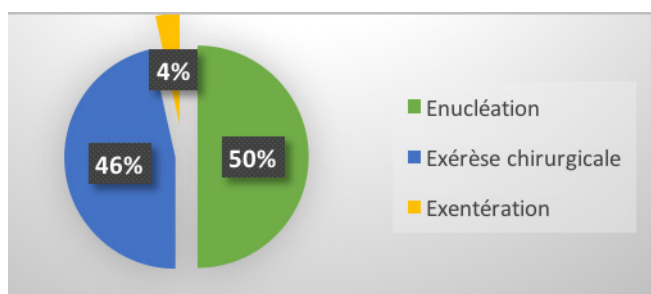


Figure 4 : Répartition des techniques chirurgicales



Nous n'avons trouvé aucune explication à la prédisposition d'un sexe à un autre. Ceci pourrait expliquer les divergences trouvées dans les résultats de différents auteurs.

## 2.2. L'âge

Dans notre étude, les patients de moins de 10 ans étaient les touchés par les tumeurs oculaires, soit 50 %. De même, Mendimi et coll., avaient rapporté une prédominance d'atteinte pour la tranche d'âge de moins de dix ans. Par contre Maloba et coll., avaient trouvé une prédominance pour la tranche d'âge de 26 à 40 ans ; Kabesha et coll., pour la tranche d'âge de 16 à 45 ans et Levecq et coll., avaient trouvé que les patients de plus de 60 ans étaient les plus atteints [4-6,8].

Nos résultats pourraient s'expliquer par le fait que les CUL possèdent en son sein l'unité pilote de prise en charge de cancers de l'enfant, la première en RDC.

## 3. Données anamnestiques et cliniques

### 3.1. Délai de consultation

Le délai de consultation variait de 7 jours à 11 mois et était en moyenne de 4,72 mois.

Salam et coll., avaient trouvé un délai moyen de consultation de 24 mois avec des extrêmes allant de 6 mois à 3 ans. Pour Chebbi et coll., ce délai était de 8,8 mois avec des extrêmes de 1 mois et 4 ans et dans plus de la moitié des cas (50,6%), il était supérieur à 6 mois [10,11].

Ce retard de consultation peut se justifier par le manque de sensibilisation de la population et l'accessibilité géographique des centres ophtalmologiques dans notre milieu qui ne sont localisés que dans les zones urbanisées.

### 3.2. Motif de consultation

Le motif principal de consultation était la leucocorie, présente chez 39,2% de patients. Nos résultats sont différents de ceux de Maloba et coll., qui avaient révélé que la présence d'une excroissance sur la conjonctive bulbaire était la plainte principale chez 72,9% des patients. Nos résultats rejoignent ceux de Seck et coll., qui ont rapporté la leucocorie chez 30,2% de patients [4,9].

Nous pensons que la fréquence élevée de leucocorie peut se justifier par le fait que les patients viennent en consultation à des stades évolués de leurs tumeurs et ceci parce que les enfants ne bénéficient pas d'un calendrier ophtalmologique de consultation.

### 3.3. Latéralité des tumeurs

L'atteinte oculaire était unilatérale dans 86,5% des cas et les deux yeux étaient atteints de façon équitable.

Tous les auteurs ont retrouvé une atteinte unilatérale : à 94,8% chez Mendimi et coll., avec répartition équitable pour les deux yeux ; à 92,11% chez Maloba et coll., pour qui l'œil droit était plus atteint que le gauche et à 83% chez Kabesha et coll., pour qui l'œil gauche était le plus atteint [4-6].

Nous n'avons trouvé aucune raison pouvant justifier une prédominance de latéralité.

## 3.4. Site anatomique affecté

Les tumeurs étaient localisées principalement au niveau de la rétine (41,9%) suivi de la conjonctive (37,8%).

Nos résultats sont différents de ceux des autres auteurs tels que Maloba et coll. qui montraient que la conjonctive était le site le plus affecté par l'atteinte tumorale tandis que Levecq et coll. avaient trouvé que le site le plus affecté était l'uvée postérieure [4,8].

Cette différence pourrait s'expliquer par la fréquence des rétinoblastomes aux CUL qui sont le seul centre de prise en charge des cancers pédiatriques dans la ville de Lubumbashi et même dans les environs.

## 3.5. Nature histologique de la tumeur

Les tumeurs malignes représentaient 62,2% contre 37,8% des formes bénignes.

Ces résultats s'opposent à ceux trouvés par Mendimi, Vonor et Maloba notant une prédominance des tumeurs bénignes respectivement 61,1%, 70% et 93%.

Nos résultats sont similaires à ceux de Traore et coll. qui ont rapporté 55,6% de tumeurs malignes ainsi que Kansaye et coll. avec 49,5% de tumeurs malignes contre 35,05% de tumeurs bénignes [1,4,5,12].

La fréquence élevée des tumeurs malignes peut se justifier par leur évolution rapide et invasive qui inquiète les patients et justifie leur présentation rapide dans notre service d'ophtalmologie.

## 3.6. Type histologique de la tumeur

Parmi les tumeurs malignes, le rétinoblastome a représenté plus de la moitié des tumeurs malignes de l'œil, soit 63%.

Nos résultats sont similaires à ceux de Mendimi (37,8%) et Kabesha (42,6%), par contre Traore a rapporté que le carcinome épidermoïde était la tumeur maligne la plus fréquente avec 36,5% [1,5,6].

Quant aux tumeurs bénignes, le ptérygion était au premier rang et représentait plus d'un quart de l'ensemble des tumeurs, soit 42,9%, suivi du naevus avec 28,6%. Maloba et coll. ont rapporté une prédominance du naevus [4].

Notons que le ptérygion est une tumeur inflammatoire favorisée par les microtraumatismes, entre autre les poussières, les ultraviolets. Le climat sec de la ville de Lubumbashi et ses environs favoriseraient l'apparition et l'évolution de cette tumeur.

## 4. Moyens diagnostiques

Le taux de réalisation des examens paracliniques demandés aux patients a été de 57%. L'examen anatomopathologique n'ayant été réalisé que par 37,6% des patients suivis de l'écho en mode B à 9,7%.

Nos résultats se rapprochent de ceux de Kabesha et coll., qui avaient trouvé un taux de 54,5% de réalisation des examens complémentaires et chez qui l'examen anatomopathologique n'a été réalisé que chez 52,3% des patients [6].



Ce taux bas de réalisation se justifie par le coût élevé des examens paracliniques dans nos milieux, non accessible à la bourse de nos patients.

### 5. Données thérapeutiques

La chirurgie, la chimiothérapie et la corticothérapie ont constitué les trois axes thérapeutiques de ces tumeurs oculaires aux CUL ; les autres moyens thérapeutiques (radiothérapie et traitement conservateur) faisant défaut au moment de cette étude.

La chimiothérapie associée à la chirurgie était le traitement le plus réalisé chez les patients (41,9%) et l'énucléation était la technique chirurgicale la plus pratiquée à 50%.

Il est à noter que les CUL disposent actuellement du matériel pour le traitement conservateur en Ophtalmologie récemment acquis. Une sensibilisation en vue de recevoir les patients à des stades infra cliniques des tumeurs pourrait permettre un traitement moins lourd pour ces derniers.

## Conclusion

Les tumeurs oculaires atteignent tous les âges et peuvent être une cause de cécité et de mortalité des patients. Le succès de leur prise en charge dépend de la précocité du diagnostic et de l'instauration d'un traitement adapté. Mais aussi d'un staff bien équipé et formé.

## Références

1. Traore M. Etude épidémiologique et histopathologique des tumeurs de l'œil et de ses annexes 63 cas. Thèse de doctorat en médecine, 2010, Bamako, Mali.
2. Kaya G, Makita B, Gombe C et coll., Profil histopathologique des tumeurs oculaires au CHU de Brazzaville dans médecine d'Afrique noire n° 5305- mai 2006, 277-283.
3. Poso M Y, Mwanza JCK, Kayembe DL (2000). Malignant tumors of the eye and its annexes in Congo-Kinshasa. J Fr Ophtalmol 23: 327-332.
4. Maloba VN, Kalumba FNB, Ngoy BM, Ndumb HT, Borasisi GC, Katanga M. et coll. Epidemio-Clinical Profile of Eye Tumors in Lubumbashi. Ophtalmol, Res Rep 05: 141, 2020.
5. Mendimi NJM, Kagmeni G, Haman NO, Kabeyene OCA, Epee E, Moukouri E, et coll. Aspects morpho-épidémiologique des tumeurs oculo-orbitaires au CHU de Yaoundé – Cameroun, Heath Sci. Dis ; vol. 15 n° 1, 2014.
6. Kabesha T, Lamine T. Les tumeurs oculaires. Editions universitaires européennes. Mai 2016.
7. Vonor K, Bang M, Dare T. Tumeurs oculaires au Togo : aspects épidémiologique, clinique et histopathologique à propos de 45 cas observés au Sylvanus-Olympio de Lomé. Médecine et santé tropicale 2015 ; 25 : 05-106.
8. Levecq L, De Potter P, Guagnini A-P. Epidémiologie des lésions oculaires et orbitaires adressées à un centre d'oncologie oculaire. J Fr ophtalmol 2005; 28, (8), 840-844. Masson, Paris.
9. Seck SM, Agboton G, Gueye NN, Diop J, Seck CM & Lam A. Aspects épidémiologiques et cliniques des cancers oculaires primitifs du mélanoderme : notre expérience à propos de 111 cas. J Fr ophtalmol, 2015, 38(1), 41-45.
10. Salam N, El Belhadji M, Boutaqbout L, El Abidi I, Mchachi A, Benhmidoune L, Amraoui A. Tumeurs malignes du limbe : Aspects cliniques et thérapeutiques. Journal de la Société Marocaine d'Ophtalmologie - n° 26- Janvier 2017.

11. Chebbi A, Bouguilaa H, Boukari M, Lajmi H, Bouzaina M, Abess I et coll. Le pronostic des tumeurs malignes primitives de la conjonctive. Journal français d'ophtalmologie 2015, 38, 477—485.

12. Kansaye A. Les tumeurs orbito-oculaires à l'IOTA. Thèse de doctorat en médecine, Mali, 2002-M3.

### DÉCLARATIONS DES CONFLITS D'INTÉRÊTS :

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

